



## 05/

# El cuidado desde lo humano.

**Julio de la Torre,**

Escuela Universitaria de Enfermería  
y Fisioterapia San Juan de Dios.  
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Se aborda el concepto de cuidado como un verbo de acción fundamental en la historia de la humanidad. Se exploran ejemplos históricos, como el caso de Benjamina en la sima de los huesos, en Atapuerca (Burgos), y el enterramiento de Mtoto en Kenia, para ilustrar la continuidad del cuidado a lo largo del tiempo.

Se destaca la importancia del cuidado en diversas civilizaciones, con especial énfasis en la atención a la infancia y a las personas mayores, así como en aspectos espirituales y religiosos. El autor también examina la evolución del paradigma del cuidado en la medicina moderna, desde el paternalismo hacia la atención centrada en el paciente y la medicina de precisión, así como la importancia de la mirada humanizante del que cuida y aborda la idea de la cultura del cuidado como camino hacia la paz, según las enseñanzas del Papa Francisco.

También trata la relación entre el cuidado y la inteligencia, la inteligencia artificial (IA) y la inteligencia emocional, destacando el papel único de la comprensión afectiva en la conducta humana.

*Palabras clave: Cuidado, Inteligencia Artificial, Humano, Paz.*

The concept of caring is approached as a fundamental action verb in humanity's history. Some historical examples are explored, such as the case of Benjamina at the Sima de los Huesos (Bone Pit) of the Atapuerca archaeological site in Burgos province (Spain), and Mtoto's burial site in Kenya, to illustrate the continuity of caring throughout the course of time.

The importance of caring in various civilisations is underlined, with special emphasis on the care of children and of elderly persons, and on spiritual and religious aspects. Likewise, the author examines the evolution of the care paradigm in modern medicine, extending from paternalism to patient-centred care and precision medicine, as well as the importance of the caregiver's humanising gaze, discussing the idea of the culture of caring as a path to peace, according to the teachings of Pope Francis.

The article also deals with the relation between care and intelligence, artificial intelligence (AI) and emotional intelligence, foregrounding the unique role of affective understanding in human behaviour.

*Key words: Care, Caring, Artificial Intelligence, Human, Peace.*

1. Gracia, A., Martínez-Lage, J. F., Arsuaga, J. L., Martínez, I., Lorenzo, C., & Pérez-Espejo, M. A. (2010). The earliest evidence of true lambdoid craniosynostosis: the case of "Benjamina", a Homo heidelbergensis child. Child's nervous system : chns : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery, 26(6), 723-727. <https://doi.org/10.1007/s00381-010-1133-y>

2. Martínón-Torres, M., D'errico, F., Santos, E. et al. «Earliest known human burial in Africa». Nature 593, 95-100 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03457-8>

3. J. C. de la Torre Montero, El concepto de cuidado. La antropología, la ciencia, la ética y la práctica del cuidado. Sal Terrae. Revista de Teología Pastoral. Vol. 109, nº 9, págs. 679-690, septiembre de 2021.

Cuidar es un verbo de acción, y donde necesariamente hay un sujeto que recibe el cuidado. Las raíces del cuidado no son exclusivamente humanas, pero sí que son sustantivamente homínidas. El cuidado es una constante desde las primeras comunidades humanas y configura el hecho mismo de la civilización: sin cuidado mutuo no es posible el desarrollo humano, y no sería posible tampoco la supervivencia de la especie.

Uno de los casos más antiguos que podemos reconocer desde el punto de vista de la ciencia se encuentra en la sima de los huesos, Atapuerca, Burgos, y es el de Benjamina<sup>1</sup>. Con un diagnóstico de craneosinostosis, discapacitada severa, es cuidada por su comunidad Homo Heidelbergensis hace 530.000 años, hasta una edad aproximada de 10 años. Con una fusión ósea craneal demasiado prematura, su cerebro no pudo llegar a crecer adecuadamente; además, presentaba deformidades en la cara y en la cabeza. Este ejemplo, antes de que el Homo Sapiens apareciera en escena, es un patrón y ejemplo claro y sencillo del buen cuidado.

Otro estudio, publicado en 2021, de la investigadora **María Martínón-Torres**, presenta la descripción del primer enterramiento conocido en África de un humano<sup>2</sup>, y muestra cómo es el proceso de inhumación en un niño de unos tres años, **Mtoto**, así llamado, hace unos 78.000 años, en Kenia. Sepultado de manera cuidadosa en una postura que le hace parecer dormido, sobre el costado derecho, reposa su pequeña cabeza en una almohada. Se pone de manifiesto la continuidad de los cuidados con las mismas

características que podemos encontrar en la cultura mortuoria actual, con las clásicas características antropológicas en el acompañamiento después de la vida como son el respeto, la ternura y la piedad<sup>3</sup>.

Hay una cita, sobre el comienzo de la civilización, y atribuida a la antropóloga norteamericana **Margaret Mead**, que establece como primer signo de civilización en una cultura antigua era un fémur, primero roto y posteriormente curado. Mead explicó que, en el reino animal, si te rompes una pierna, mueres. Esto hacía referencia a las posibilidades de que las civilizaciones entraran en categorías de humanización superiores tras el uso de utensilios e instrumentos especializados para realizar trabajos o desarrollar actividades básicas, como la preparación de alimentos.

Si bien, esto no es del todo cierto, habiendo estudios que afirman que muchas fracturas en esqueletos de adultos parecen haber ocurrido cuando el animal aún era joven. Sin embargo, una revisión de los esqueletos animales conservados en museos no respalda la opinión de que las fracturas importantes de huesos largos en animales salvajes adultos sanen bien<sup>4</sup>. Hemos de tener también en cuenta que estos hallazgos se basan en estudios realizados con diversas colecciones de huesos conservados en diferentes museos<sup>5</sup>.

Si damos un salto en el tiempo, desde esos orígenes, las diversas civilizaciones que han poblado nuestro planeta le han dado un sentido particular al concepto y a la acción de cuidar. Los denominadores comunes los encontramos en el cuidado a la infancia, por un lado, y por otro, el cuidado a las personas mayores, como medio de perpetuar cultura, idea, pensamiento y todo lo que tiene que ver con la transcendencia. Incluimos de manera especial, la espiritualidad y la vivencia religiosa, donde se le da una especial importancia al cuidado del otro. La parábola del Buen Samaritano<sup>6</sup> es uno de los ejemplos emblemáticos dentro del pensamiento cristiano.

## El cuidado, desde las primeras comunidades humanas hasta la medicina moderna, implica reconocer la dignidad del ser humano, respetar sus dimensiones espirituales y culturales, y buscar la reconciliación en el proceso de atención

Pasando por diversas fases, la medicina moderna ha estado siempre relacionada con el cuidado, y su relación con los diversos paradigmas. Se plantea un cambio de concepto, en el momento actual, que va desde el paternalismo hasta una práctica que lleva al paciente al centro de atención y especialmente en la toma de decisiones compartidas con el profesional que le atiende. El paradigma del cuidado también cambia en ese compás.

La llegada de la iniciativa de medicina de precisión<sup>7</sup> auspiciada por el presidente **Obama**, en 2015 supuso un espaldarazo a la adaptación precisa de los cuidados a través de estrategias de tratamiento y prevención en la adaptación a las características únicas de las personas<sup>8</sup>. Esto incluye el estudio de la secuencia del genoma, la composición del microbioma, el historial de salud, el estilo de vida y la dieta, entre otros factores de lo que llamamos epigenética, y que son aquellos, que fuera lo que determina nuestra herencia familiar, podemos llegar a cambiar en nuestro rumbo vital: estilo de vida sedentario, alcohol, tabaco y otros factores de riesgo en cuanto a padecer diversas enfermedades.

En este sentido, la comprensión del genoma humano<sup>9</sup> de la que, estamos a punto de cumplir dos décadas de estudio, nos permite buscar y encontrar, los mecanismos de mutación de muchos tumores, y así, poder cortar su paso.

Las nuevas perspectivas del cuidado ya no sólo integran avances en la farmacología, cirugía, o radioterapia, de las que hablaremos, sino que, con el paciente como eje central de atención, de manera clara, podemos trabajar en la mejora en las actividades en el día a día, ejercicio físico, la nutrición y los cambios en los hábitos tóxicos, así como aspectos psicológicos, como la atención a los problemas sexuales derivados de los tratamientos, sin olvidar en ningún momento, otras esferas de la persona, como pueden ser la vivencia espiritual.

Las necesidades descritas desde los paradigmas y teorías de la enfermería moderna han apunta-

do siempre en esa dirección holística en cuanto al cuidado integral de la persona, con la humanización como fin último.

## 01/

### Cuidado.

En la Historia del Cuidado, observamos de manera especial, como ejemplo de una Iglesia que da respuestas a las necesidades del mundo, la **Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios**, los **Religiosos Camilos**, **las Hermanas de la Caridad**, entre otros, que son grandes ejemplos de la comunión entre el cuidado y la acción en el marco de la Iglesia, siguiendo las palabras de **Juan, el buen pastor cuida de su rebaño**, **Jn 10,11-18**.

Cada una de estas órdenes religiosas, contando con hospitales, trabajando en ellos, cuidan del enfermo terminal, del discapacitado, del paciente de salud mental, en definitiva, con quien lo necesita. En ese sentido, desde el carisma de la Orden Hospitalaria, y desde su carta de identidad, ya se expresa así: **Tened siempre caridad**, rezaba el patrón de los enfermeros, santo de Granada, **Juan de Dios**<sup>10</sup> que era para Dios, y para llegar a él, para los demás.

Podríamos decir que fue San Juan de Dios el que, iniciando, junto a otros santos, como **San Camilo de Lelis**, los que, al lado del enfermo, pusieron en marcha una nueva manera de cuidar a los enfermos. Hablamos de poner acento en diversas cualidades y características de la persona que cuida, y, por ende, del profesional de la salud.

**Florence Nightingale**<sup>11</sup> (1820-1910), Enfermera, antes Epidemióloga, la primera mujer admitida en la británica **Royal Statistical Society**. Llamada "**la dama de la lámpara**" por los paseos

4. Bulstrode, C., King, J., & Roper, B. (1986). What happens to wild animals with broken bones?. Lancet (London, England), 1(8471), 29-31. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(86\)91905-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(86)91905-7)

5. Argyros, G. C., & Roth, A. J. (2016). Prevalence of healed long-bone fractures in wild carnivores from the northeastern united states. Journal of zoo and wildlife medicine : official publication of the American Association of Zoo Veterinarians, 47(3), 879-882. <https://doi.org/10.1638/2015-0180.1>

6. Evangelio de Lucas, capítulo 10, versículos 25-37.

7. Terry S. F. (2015). Obama's Precision Medicine Initiative. Genetic testing and molecular biomarkers, 19(3), 113-114. <https://doi.org/10.1089/gtmb.2015.1563>

8. Precision Medicine Initiative. White House Archives. [web] 2015 <https://obamawhitehouse.archives.gov/precision-medicine>

9. Wheeler DA, Wang L. From human genome to cancer genome: the first decade. Genome Res. 2013 Jul;23(7):1054-62. doi: 10.1101/gr.157602.113. PMID: 23817046; PMCID: PMC3698498.

10. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Carta de Identidad. Madrid: Fundación Juan Ciudad; 2000, 2012, 2019.

11. Attewell Alex (1998) Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1 págs. 173-189.

12. Cuidados continuos. Oncovida. SEOM. [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto\\_oncovida\\_%207\\_cuidados\\_continuos.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_oncovida_%207_cuidados_continuos.pdf)

13. WHO. Quality of Care. 2022. [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

14. Álvarez Artero, A. Romero Grandollers, H. Roig Carrera. «Contemplar, una mirada a lo profundo». Más que Salud: Cinco claves de espiritualidad ignaciana para ayudar en la enfermedad. Sal Terrae. Santander 2019, pp. 34-42.

15. Papa Francisco, «Fratelli Tutti», Carta Encíclica, Ediciones Mensajero, Bilbao, 2020, 114

nocturnos que realizaba visitando a los soldados ingleses de la guerra de Crimea a los que atendía. Destacó en su labor asistencial por dos grandes e importantes puntos: el primero, por la calidad de su labor asistencial, basada en los primeros estudios epidemiológicos sobre infecciones hospitalarias, debido a las malas condiciones que observó en su trabajo de campo: malas condiciones higiénicas y malas prácticas en el proceso de tratamiento de los pacientes, heridos de guerra, que fallecían por causas ajenas a sus heridas en la batalla.

El segundo punto es la explicación al uso de la lámpara: la atención continuada al paciente, en todo momento, como punto novedoso del cuidado. Este es uno de los hitos en la llamada Humanización del Cuidado en tiempos modernos. Los cuidados continuos<sup>12</sup> pretenden dar a los pacientes una atención integral a todos los niveles y durante todas las fases de la enfermedad. El paciente debe ser atendido desde un punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social. En el caso de pacientes crónicos o con enfermedades especialmente graves, esta atención integral se debe suministrar durante todas y cada una de las fases de la enfermedad.

La OMS trabaja en la línea definitoria de Calidad del Cuidado<sup>13</sup>, y quiere enfatizar de manera específica que, para aprovechar los beneficios de una atención de calidad, se deben definir unos requisitos de mínimos en los servicios de salud, y con unas propiedades que debieran ser, de manera singular:

**1. Oportuna:** llegar a brindar atención en el tiempo debido.

**2. Equitativa:** proporcionar atención que no sea diferente y que no establezca distinciones por género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica.

**3. Integrada:** dispensar una clase de atención que ponga a disposición de la persona todo el abanico de servicios de salud a lo largo del ciclo vital.

**4. Eficiente:** maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el gasto superfluo.

La mirada del que cuida también es contemplación<sup>14</sup>, un “bien mirar” o mirar para hacer el bien: no se puede entender un cuidado completo sin la mirada humanizante del que cuida en dirección al enfermo, a la persona que sufre. Mirada abierta al sufrimiento del otro, que suscita la hospitalidad, que abre nuevos caminos hacia la reconciliación, la reparación y el consuelo. Estas miradas, con intención de cuidar, convierten la atención al enfermo en un espacio de seguridad, donde, en medio de la tribulación, se busca la paz.

En una mirada hacia el presente y, especialmente hacia el futuro, el Papa Francisco dedicó el mensaje para la 54ª Jornada Mundial de la Paz del año 2021 a este tema bajo el título: “La cultura del cuidado como camino a la paz”, con un significado muy profundo para estos tiempos que nos ha tocado vivir: hay siempre una asociación entre el cuidado, como concepto y acción de cuidar y el cultivo de la paz. De las enseñanzas de Francisco también recogemos, sobre la fraternidad y la amistad social<sup>15</sup>:

«Como virtud moral y actitud social, fruto de la conversión personal, exige el compromiso de todos aquellos que tienen responsabilidades educativas y formativas. En primer lugar, me dirijo a las familias, llamadas a una misión educativa primaria e imprescindible. Ellas constituyen el primer lugar en el que se viven y se transmiten los valores del amor y de la fraternidad, de la convivencia y del compartir, de la atención y del cuidado del otro».

El cuidado también es ofrecimiento fraterno, en una suerte de acogimiento, especialmente con los excluidos, los más olvidados por una sociedad que busca la complacencia superficial

## La inteligencia artificial en la medicina enfrenta desafíos éticos, especialmente en el cuidado de enfermedades mentales, destacando la importancia única de la inteligencia emocional en el proceso de atención

y el éxito efímero y externo, pero no la plenitud interior que ofrece el cuidado al otro. Menciona Francisco de forma contundente, y explicando la parábola del Buen Samaritano: que

«Hay dos tipos de personas: las que se hacen cargo del dolor, y las que pasan de largo».

La disyuntiva para cualquier profesional de la salud solamente tiene un camino posible, si se trata de vivir de forma plena su vocación para el cuidado.

En la puesta en marcha de la práctica del cuidado, quienes lo definen desde la experiencia<sup>16</sup> apuntan tres cuestiones básicas para la consideración: el cuidado debe ser eficaz, debe tener como objetivo rescatar la dignidad, y, por último, debe procurar la reconciliación.

Eficacia como concepto: el cuidado no implica la curación del enfermo, sino de la consecución de los objetivos en el acompañamiento y la escucha. Podríamos decir que el paciente, la persona cuidada, encuentra alivio, paz, sosiego, y paliación en una suerte de consolación en su situación.

La dignidad de la persona cuidada es reconocerla como ser humano, con nombre, apellidos: respeto merecido, ya no solo en lo corpóreo, sino en lo espiritual y en lo concerniente a costumbres y culturas.

Haciendo una reflexión sobre la tecnificación y los grandes avances de la ciencia, que estudian el comportamiento del enfermo como “una máquina que está estropeada”, y la imagen reduccionista de quienes piensan que solamente nos componemos por músculos, huesos, ligamentos y órganos internos: vamos mucho más allá, la persona es un conjunto, donde una mirada holística e integradora es imprescindible y donde el respeto al otro es clave.

Ese respeto no solo incluye la intimidad corporal, sino que se extiende a todas las dimensiones del ser, con especial cuidado a sentimientos y creencias. Por último, la reconciliación, que en salud debemos observarla como un objetivo dentro del plan de cuidados: el restablecimiento del orden y equilibrio previo a la enfermedad, considerando siempre que no será posible la total restitución previa, pues la enfermedad deja huella, señales, cicatrices y cuando no, al menos deja recuerdo de la experiencia. En todo caso, en el proceso de reconciliación, que tiene mucho que ver con la idea Ignaciana de la misma, cuando el santo de Loyola habla de “Hacer Paz” habrá paliación del dolor, tanto del corporal como del espiritual, y cuando ese proceso se haya completado.

## 02/

### Inteligencias múltiples, inteligencia emocional e inteligencia artificial.

¿Qué tiene que ver el cuidado con la inteligencia? ¿cómo puede influir la tecnología en el cuidado? ¿la inteligencia artificial puede sustituir el cuidado tal y cómo lo entendemos? Preguntas todas que están presentes en un momento, este, donde todo parece que debe girar en torno a los cambios que se asocian a la inteligencia artificial (AI, por sus siglas en inglés). Si bien el uso de Chat-GPT<sup>17</sup> y otras herramientas de uso masivo de la AI es relativamente reciente, las herramientas basadas en AI son ya conocidas y utilizadas en la investigación biomédica y en aspectos clínicos en cuanto a diagnóstico y tratamiento desde hace años<sup>18</sup>.

Hay en la literatura diversas aproximaciones en cuanto a la valoración de lo que entendemos

16. B. Egea Zerolo, B. Gracia Gutiérrez, A. Lobo-Arranz. «Cuidar, la ayuda que sana. Más que Salud: Cinco claves de espiritualidad ignaciana para ayudar en la enfermedad», Sal Terrae. Santander 2019, pp. 100-107

17. Johnson, D., Goodman, R., Patrinely, J., Stone, C., Zimmerman, E., Donald, R., Chang, S., Berkowitz, S., Finn, A., Jahangir, E., Scoville, E., Reese, T., Friedman, D., Bastarache, J., van der Heijden, Y., Wright, J., Carter, N., Alexander, M., Choe, J., Chastain, C., ... Wheless, L. (2023). Assessing the Accuracy and Reliability of AI-Generated Medical Responses: An Evaluation of the Chat-GPT Model. Research square, rs.3.rs-2566942. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2566942/v1>.

18. Fidalgo-Herrera, A. J., Martínez-Beltrán, M. J., de la Torre-Montero, J. C., Moreno-Ruiz, J. A., & Barton, G. (2020). Artificial intelligence prediction of the effect of rehabilitation in whiplash associated disorder. *PLoS one*, 15(12), e0243816. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243816>.

19. Sternberg R. J. (2012). Intelligence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(1), 19–27. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.1/rsternberg>.

20. Gardner H. (2017). Taking a multiple intelligences (MI) perspective. *The Behavioral and brain sciences*, 40, e203. <https://doi.org/10.1017/S0140525X16001631>.

21. Gupta, R., Srivastava, D., Sahu, M., Tiwari, S., Ambasta, R. K., & Kumar, P. (2021). Artificial intelligence to deep learning: machine intelligence approach for drug discovery. *Molecular diversity*, 25(3), 1315–1360. <https://doi.org/10.1007/s11030-021-10217-3>.

por inteligencia. La inteligencia es la capacidad de aprender de la experiencia y de adaptarse, dar forma y seleccionar entornos. La inteligencia<sup>19</sup> es medida mediante pruebas estandarizadas y va cambiando a lo largo de la vida y también a lo largo de las generaciones.

La inteligencia puede entenderse en parte en términos de la biología del cerebro—especialmente en lo que respecta al funcionamiento de la corteza prefrontal— y también se correlaciona con el tamaño del cerebro, al menos en los humanos.

**Inteligencia Múltiple**<sup>20</sup> busca describir y abarcar la gama de capacidades cognitivas humanas. En frente del concepto clásico de inteligencia, que es general, podemos aplicar una perspectiva muy amplia y disgregada en diferentes áreas que puede proporcionar un enfoque más útil a las diferencias cognitivas dentro y entre especies.

La inteligencia artificial se asocia con el aprendizaje profundo<sup>21</sup> (en inglés, **Deep learning**) también llamado automático. En otras palabras, las redes neuronales artificiales y los algoritmos de aprendizaje profundo han modernizado la biomedicina, y el desarrollo de fármacos.

En definitiva, los avances en inteligencia artificial y aprendizaje profundo proporcionan una plataforma llena de oportunidades para trabajar en procesos racionales aprendidos. La inteligencia artificial se conoce como un superconjunto que comprende el aprendizaje automático, mientras que el aprendizaje automático se compone del aprendizaje supervisado, el aprendizaje no supervisado y el aprendizaje por refuerzo.

La inteligencia artificial aplicada en clínica<sup>22</sup> está muy extendida en cardiología, oncología y otras especialidades médicas. Uno de los retos que quedan por delante es su aplicación en el entorno social y en las enfermedades mentales.

Aunque la Inteligencia Artificial pudiera ayudar a redefinir las enfermedades mentales de manera más objetiva, identificarlas en una etapa precoz,

personalizar los tratamientos y empoderar a los pacientes en su propio cuidado, debe abordar aspectos de privacidad, transparencia y otras cuestiones éticas. Estas aspiraciones reflejan de fondo, y debemos tratarlas de forma, la misma sabiduría humana, que está más asociada con el bienestar individual y social que la inteligencia.

Si bien, todos los algoritmos automatizados, que aprenden desde el punto de vista clínico, son trascendidos por la inmensa variabilidad de la conducta, el pensamiento crítico y cada una de las interacciones humanas dentro de los procesos que vivimos.

La inteligencia emocional<sup>23</sup>, frente a la artificial, está centrada en lo humano y en las conductas que desprende: se compone de un conjunto de habilidades emocionales que influyen en aspectos sociales y personales importantes y pasan por reconocer estados de ánimo en uno mismo y en los demás, usar las impresiones anímicas para guiar el pensamiento y el comportamiento, y comprender cómo las emociones moldean el comportamiento y la regulación de las mismas.

En la regulación de las emociones entra en juego la inteligencia afectiva, que más allá de la emocional, comprende el conjunto de experiencias vitales que impactan en lo personal y trascendente, y se manifiestan en el pensamiento profundo, más allá de lo social o lo racional, y sus manifestaciones externas. Hay teorías<sup>24</sup> que afirman que los sentimientos pueden ser las representaciones mentales mantenidas por la memoria de trabajo.

Proponen los autores que este modelo constituye procesos neuropsicológicos distintos que apoyan la integración de procesos cognitivos y afectivos particulares: esta sería la llamada memoria de trabajo afectiva.

La evidencia científica en lo conductual y neuronal sugiere que los procesos de la memoria de trabajo afectiva mantienen los sentimientos y son parcialmente separables de sus contrapartes de la memoria de trabajo cog-

nitiva. La memoria de trabajo afectiva puede ser importante para reconocer la contribución del afecto en la toma de decisiones, los procesos emocionales que influyen en las decisiones en la vida y los mecanismos de alteración psicológica en los trastornos clínicos.

Es decir, se afirma que, en la conducta humana, lo afectivo está íntimamente ligado a los procesos cognitivos, y si bien pudiéramos inferir que estos procesos cognitivos puedan estar aprendidos, o modulados socialmente, no sería posible racionalizarlos o articularlos con herramientas de inteligencia artificial que definan de manera algorítmica los procesos afectivos. De esta manera, en la incompreensión de muchas de las conductas humanas, podemos encontrar patrones que permiten al menos elevar al entendimiento en lo insondable. Recordando a **Blaise Pascal**<sup>25</sup>:

“El corazón tiene razones que la razón no entiende”.

Como conclusión, debemos conocer y conocernos en lo personal, alrededor de la inteligencia y de las emociones, para abordar lo que la razón, y, por tanto, lo que podemos llegar a programar mediante el cálculo automatizado. Los algoritmos de inteligencia artificial sin duda pueden ayudar en la toma de decisiones clínicas, en introducir elementos de razón en la conducta y las posibles intervenciones sociales asociadas, si bien, en lo insondable de nuestro pensamiento, está lo que trasciende a cualquier automatismo matemático y el futuro pasará por tener en cuenta lo afectivo, emocional y el propósito espiritual en las acciones humanas.

22. Lee, E. E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, C. A., Graham, S. A., Kim, H. C., Paulus, M. P., Krystal, J. H., & Jeste, D. V. (2021). Artificial Intelligence for Mental Health Care: Clinical Applications, Barriers, Facilitators, and Artificial Wisdom. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 6(9), 856–864. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.02.001>. 2019, pp. 100-107

23. Hogeveen, J., Salvi, C., & Grafman, J. (2016). 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. *Trends in neurosciences*, 39(10), 694–705. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.08.007>.

24. Mikels, J. A., & Reuter-Lorenz, P. A. (2019). Affective Working Memory: An Integrative Psychological Construct. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 14(4), 543–559. <https://doi.org/10.1177/1745691619837597>.

25. Soler Leonart, J., Conangla Marín, M., Soler Conangla, L. (2012). Emociones: las razones que la razón ignora. Tirant Editorial.